

MASCHINELLE ABFERTIGUNG GEGEN DIE KINDERRECHTE

EINE KRITIK DER ALTERSSCHÄTZUNGEN BEI UNBEGLEITETEN MINDERJÄHRIGEN FLÜCHTLINGEN

Die zunehmenden Krisen in der Welt treiben immer mehr Menschen zur Flucht. Dies betrifft auch Kinder und Jugendliche, die sich ohne Begleitung auf den Weg machen oder diese auf der Flucht verlieren. Doch statt einen sicheren Zufluchtsort zu finden, werden sie hierzulande häufig in zweifelhafte Altersschätzungsverfahren getrieben.

Laut dem Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge wurden im Jahr 2014 im gesamten Bundesgebiet 10.400 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UmF) durch die Jugendämter in Obhut genommen.¹ Nach der Inobhutnahme sollte im Normalfall die Weitervermittlung der Jugendlichen in eine Jugendhilfeeinrichtung erfolgen, in der die Jugendlichen in einem geschützten Rahmen die Möglichkeit haben, sich vor Ort einzuleben, eine Schule zu besuchen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Bis zu ihrem 18. Geburtstag können die Jugendlichen – im Einklang mit der UN-Kinderrechtskonvention – im Allgemeinen nicht abgeschoben werden und müssen keinen Asylantrag stellen.

Doch statt diesen jungen Menschen einen sicheren Zufluchtsort zu bieten, an dem sie Unterstützung und Betreuung finden und Perspektiven für ihr weiteres Leben entwickeln können, bemühen sich die Jugendämter in zahlreichen Städten, den Schutzanspruch der Jugendlichen zu umgehen, indem ihre Altersangaben und ihre Personaldokumente angezweifelt werden. Motivation für dieses Vorgehen dürfte sein, dass eine Betreuung von UmF in der Jugendhilfe mehr kostet als die Unterbringung einer volljährigen Person. Für die Betroffenen kann eine Altersschätzung neben körperlichen und psychischen Folgen auch verheerende statusrechtliche Folgen haben. Mit über 18 sind sie gezwungen unmittelbar einen Asylantrag zu stellen. Die Jugendlichen werden dann in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht statt in altersgemäßen Wohngruppen. Dort haben sie keinen unmittelbaren Anspruch auf einen Schulbesuch. Zudem müssen sie das Asylverfahren ohne Beistand meistern und können im Zweifel abgeschoben werden.

Dennoch werden Jugendliche in einigen deutschen Städten dazu gedrängt, sich einer „medizinischen“ Altersschätzung zu unterziehen.² Zu den angewandten Verfahren zählen das Röntgen der Handwurzelknochen oder des Kiefers, Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) der Schlüsselbeine sowie

die Inaugenscheinnahme der äußeren Geschlechtsmerkmale. Alternativ werden auch sozialpsychologische Einschätzungsverfahren angewandt. Im Folgenden wollen wir uns vorrangig den radiologischen Altersschätzungsmethoden widmen. Die angewandten Methoden wurden schon vielfach kritisiert, beispielsweise im Deutschen Ärzteblatt.³ Auch der Deutsche Ärztetag als höchstes beschlussfassendes Gremium der Bundesärztekammer hat sich wiederholt gegen die medizinische Altersschätzung ausgesprochen, zuletzt 2014.⁴ Kritisiert wird, dass die praktizierten Verfahren wissenschaftlich, ethisch und rechtlich nicht haltbar sind.

Misstrauen statt Perspektiven

Auf medizinischer Ebene muss zunächst festgehalten werden, dass sich Menschen aufgrund diverser Umstände unterschiedlich entwickeln, wie sich beispielsweise am Pubertätseintrittsalter feststellen lässt: Dieses hat sich im BRD-Durchschnitt allein in den letzten 15 Jahren um ein halbes Jahr verfrüht. Die ethnische Herkunft sowie zahlreiche äußere Gegebenheiten wie beispielsweise traumatische Erfahrungen vor oder während einer Flucht, Ernährung oder Klima können weitere Einflussfaktoren darstellen. Eine medizinische Altersfeststellung ist also von vornherein zum Versagen verurteilt. Dies zeigt sich auch in den Referenzstudien zur radiologischen Altersschätzung, die Fehlerbereiche von zwei bis drei Jahren angeben. Diese Feststellung wird auch von der Bundesregierung eingeräumt.⁵ Selbst bei einzelnen Individuen kann das durch Schlüsselbein-CT geschätzte Knochenalter zwischen linkem und rechtem Schlüsselbein bis zu drei Jahre abweichen.⁶ Die Referenzstudie von Greulich und Pyle⁷ zur Schätzung des Knochenalters anhand von Röntgenaufnahmen der Handwurzelknochen, auf die sich Verteidiger*innen dieser Methode immer wieder beziehen, beruht auf Untersuchungen aus den 1930er Jahren an weißen Mittelschichtjugendlichen in den USA.

Weiterhin führt die Anwendung ionisierender Strahlung am Menschen nachweislich zu einem erhöhten Krebsrisiko. Dies wurde insbesondere für Kinder und auch bei geringen Strahlendosen mehrfach in aktuellen Studien nachgewiesen.⁸ Dem wissenschaftlich und medizinisch akzeptierten Linear-No-Threshold-Modell (LNT) zufolge existiert kein Grenzwert, unterhalb dessen die Anwendung von Röntgenstrahlung unproblematisch wäre. Aus ethischer Perspektive ist die medizinische Altersschätzung abzulehnen. Hierzu stellt die ärztliche Musterberufsordnung in § 2 Abs. 2 fest: „Sie [die in Deutschland tätigen Ärzt*innen] haben dabei [bei Ihrer Berufsausübung] ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patienten

tinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.⁹ Gerade vor dem Hintergrund der Rolle von Ärzt*innen in der jüngeren deutschen Geschichte sollte die Bedeutung dieser Regelung einleuchten.

Kritik der medizinischen Altersschätzung

Der potentiellen Schädlichkeit von Röntgenstrahlung trägt auf rechtlicher Ebene die Röntgenverordnung Rechnung: § 23 I RöV fordert für die Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen die ärztliche Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen das Strahlenrisiko überwiegt. Dieser gesundheitliche Nutzen fehlt bei einer Altersschätzung, sodass selbst bei Zustimmung der Betroffenen keine Röntgenaufnahme durchgeführt werden darf. Auch das Strafgesetzbuch wertet eine Schädigung der Gesundheit gem. § 223 Strafgesetzbuch als Körperverletzung. Der Bundesgerichtshof stellte schon 1997 in einem Grundsatzurteil fest, dass medizinisch nicht gerechtfertigte Röntgenuntersuchungen auch bei nicht nachweisbaren Körperschäden eine vorsätzliche Körperverletzung darstellen und strafrechtlich geahndet werden können.¹⁰

Von besonderer Bedeutung ist auch die UN-Kinderrechtskonvention. Dieser zufolge ist „das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist“¹¹. Diesem Grundsatz steht eine vorsätzliche Körperverletzung zum Zweck der Altersfestsetzung offensichtlich entgegen.

In der Praxis zeigt sich, dass die Jugendlichen oftmals weder über die Zweifelhaf-tigkeit des Verfahrens, noch über die gesundheitlichen Risiken aufgeklärt werden. Insbesondere werden sie zu den Untersuchungen gedrängt und nicht über ihr Recht aufgeklärt, die medizinische Altersschätzung zu verweigern. Jugendämter fordern die Betroffenen immer wieder auf sich untersuchen zu lassen und auch Sozialarbeiter*innen

und Vormünder, die die Interessen der Jugendlichen vertreten müssen, erklären den Betroffenen oft, dass eine Röntgenuntersuchung der einzige Weg sei, ihr Alter zu beweisen. Auch das Aufsuchen unabhängiger Beratungsangebote wird den Jugendlichen in manchen Städten erschwert. Dabei wird außer Acht gelassen, dass es höchst fragwürdig ist, ob Minderjährige einer solchen Körperverletzung durch Röntgen überhaupt zustimmen können. Die körperliche Unversehrtheit der Jugendlichen wird im Fall der Altersschätzung gegen die staatlichen Interessen an der Identitätsfeststellung und der Kostenersparnis ausgespielt.

Perspektiven jenseits der Altersschätzung

Ein Betroffener hat nun Verfassungsbeschwerde eingelegt. Er wurde zunächst vom Freiburger Jugendamt im Obhut genommen. Dieses veranlasste eine Röntgenuntersuchung, mit dem Ergebnis, dass er mindestens 18 Jahren alt sei, woraufhin die Inobhutnahme beendet wurde. Er legte Widerspruch ein und begann einen Rechtsstreit. Das Gutachten, das die zuständigen Gerichte als Grundlage ihrer Urteile verwendeten, weist laut Beschwerdeschrift eklatante wissenschaftliche Fehler auf. Das Bundesverfassungsgericht wird nun klären müssen, ob diese Vorgehensweise mit der Menschenwürde und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht zu vereinbaren ist.

Auf individueller Ebene sollte den Altersschätzungen mit allen Möglichkeiten entgegengetreten werden. So gab der Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln 2013 den Auftrag zu einem Altersgutachten mit der Begründung an das Amtsgericht zurück, dass die Anfertigung von Röntgenaufnahmen für die Fragestellung unzulässig sei. Auch Sozialarbeiter_innen und Vormünder sollten aufgefordert werden, im Interesse der Jugendlichen zu handeln.

Weiterhin sollte dafür gekämpft werden, den Umgang mit UmF nicht vom vermeintlich objektiven Kriterium des biologischen Alters abhängig zu machen, sondern den Bedarf der Jugendlichen nach sozialer Unterstützung und psychologischer Betreuung in den Fokus zu rücken. Gerade junge Flüchtlinge brauchen einen sicheren Zufluchtsort, an dem sie eine Lebensperspektive entwickeln können.

Paul Brettel und Leoni Michal Armbruster studieren in Freiburg. Paul setzt sich bei Medinetz für die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere ein und ist bei den kritischen Mediziner*innen aktiv. Michal berät beim „Freiburger Forum aktiv gegen Ausgrenzung“ Menschen in aufenthaltsrechtlichen Fragen und ist beim akj aktiv.



Foto: gemeinfrei

- ¹ Bundesfachverband UMF, Auswertung der Inobhutnahmezahlen, 2014.
- ² Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Amtsberg, Walter-Rosenheimer, Dr. Brantner, etc und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland – Drucksache 18/2999 – S.70 ff.
- ³ Thomas Nowotny / Thomas Eisenberg/ Klaus Mohnike, Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Strittiges Alter – strittige Altersdiagnostik. Deutsches Arzteblatt 2014; 111 (18).
- ⁴ <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23> (Stand aller Links: 21.12.2015).
- ⁵ Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage „Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland“, Bundestags-Drucksache 18/5564, 15.07.2015.
- ⁶ Bassed et al.: The incidence of asymmetrical left/right skeletal and dental development in an Australian population and the effect of this on forensic age estimations. Int J Legal Med 2012; 126:251-7.
- ⁷ Greulich Walter William/ Pyle S. Idell, Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist, 2. Auflage, 1959.
- ⁸ Matthews / Forsythe / Brady Z et al., Cancer risk in 680 000 people exposed to computed tomography scans in Childhood or adolescence: data linkage study of 11 million Australians. <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f2360>.
- ⁹ (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997.
- ¹⁰ BGH Urteil vom 3.12.97 -2 StR 397/97.
- ¹¹ Art. 3 I UN-Kinderrechtskonvention.